  
Embargoed: Wednesday 18th July 2018 00.01 BST

**Press contact:** Katie Abbotts **M** +44(0) 7810 504380 **E**[kabbotts@cochrane.org](mailto:janthony@cochrane.org) or [pressoffice@cochrane.org](mailto:pressoffice@cochrane.org)

**Новые доказательства Кокрейн меняют убеждения в том, что добавки Омега-3 уменьшают риск сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта или смерти**

**Новые данные показывают, что эффект от жиров Омега-3 совсем или практически не влияет на риски возникновения болезней сердечно-сосудистой системы, инсульта или смерти**

Омега-3 - это тип жира (жирные кислоты). Небольшое количество Омега-3 жиров имеет важное значение для здоровья и они содержатся в пище, которую мы употребляем. Основными видами жирных кислот Омега-3 являются альфа-линоленовая кислота (ALA), эйкозапентаеновая кислота (EPA) и докозагексаеновая кислота (DHA). ALA обычно содержится в жирах растительных продуктов, таких как орехи и семена (богатые её источники это грецкие орехи и рапс). EPA и DHA, так называемые длинноцепочечные жиры Омега-3, встречаются в рыбе жирного сорта (лосось), рыбьем жире и жире печени трески.

Увеличение потребления жиров Омега-3 жиров широко пропагандируется во всем мире вследствие общего убеждения в том, что они будут защищать людей от болезней сердечно-сосудистой системы. Существует несколько возможных механизмов предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний, включая снижение артериального давления и снижение уровня холестерина. Жиры Омега-3 легкодоступны как безрецептурные лекарственные средства и их часто покупают и используют.

Новый Кокрейновский систематический обзор, опубликованный в нашей библиотеке, объединяет результаты семидесяти девяти рандомизированных исследований с участием 112,059 людей. Эти исследования оценивали эффект потребления дополнительного количества жиров Омега-3 по сравнению с обычным или более низким потреблением Омега-3 на заболевания сердечно-сосудистой системы. Двадцать пять исследований были расценены как более чем надежные, т.к. были хорошо спланированы и проведены.

В исследованиях приняли участие мужчины и женщины из Северной Америки, Европы, Австралии и Азии, часть из них была здорова, другие имели заболевания. Участники были рандомизированы на группы увеличения потребления жиров Омега-3 и обычного потребления в течение года (как минимум). Большинство исследований изучали эффект, давая людям длинноцепочечные жиры Омега-3 в форме капсул и сравнивали их с плацебо. Некоторые (немногие) исследования оценивали потребление рыбы. В большинстве исследований ALA добавляли к таким продуктам, как маргарин и давали это (или просто продукты, обогащённые ALA, такие как грецкие орехи) людям в группах повышенного и обычного (низкого) потребления жиров Омега-3.

Авторы Кокрейновского обзора обнаружили, что увеличение потребления длинноцепочечных жиров Омега-3 практически не влияет на те конечные результаты, которые оценивали в этих исследованиях. Они обнаружили высокую уверенность в доказательствах, что длинноцепочечные жиры Омега-3 незначительно или совсем не влияют на риск смерти от любой из причин (инфаркт, инсульт). Риск смерти по любой из этих причин составил 8,8% у людей, которые увеличили свое потребление жиров Омега-3 и 9% – у людей в контрольных группах.

Они также обнаружили, что прием длинноцепочечных жиров Омега-3 (включая EPA и DHA, в основном, через специальные добавки), практически не влияет на риск сердечно-сосудистых событий, сердечно-сосудистых заболеваний, ишемической болезни сердца, инсульта или перебоев в работе сердца. Длинноцепочечные жиры Омега-3, вероятно, несколько снижают содержание холестерина в крови, триглицеридов и холестерина ЛПВП (липопротеиды высокой плотности). Уменьшение триглицеридов будет иметь протективный эффект в отношении сердечных заболеваний, но снижение ЛПВП имеет противоположный эффект. Авторы обзора собирали информацию о возможном вреде в исследованиях, но предоставленная информация о возможном кровотечении и тромбообразовании (сгустках крови) была очень ограниченной.

Систематический обзор показывает, что употребление большего количества ALA из пищи или добавок, незначительно или вообще не влияет на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний или смертность от любой из причин. Однако употребление большего количества ALA, вероятно, снижает риск сердечных нарушений, от 3,3 до 2,6%. Командой авторов обзора было установлено, что снижение риска сердечно-сосудистых событий с увеличением потребления ALA было настолько незначительным, что потребуется увеличить ее потребление у 1000 человек только для того, чтобы хотя бы один извлек из этого пользу в профилактике. Аналогичные результаты были обнаружены и для смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Не было найдено достаточных данных из исследований, чтобы иметь возможность оценить риск кровотечения или тромбообразования в связи с повышенным потреблением ALA.

Увеличение потребления длинноцепочечных жиров Омега-3 или ALA, вероятно, не влияет на массу тела или ожирение.

Ведущий автор Кокрейн, доктор Ли Хупер из Университета Восточной Англии (Великобритания) сказал: «Мы можем быть уверены в результатах этого обзора, и они противоречат общему распространенному мнению, что длинноцепочечные добавки жиров Омега-3 как-то защищают сердечную систему. Этот большой систематический обзор включил информацию от многих тысяч людей в течение длительного времени. И несмотря на все это, мы не видим защитных эффектов.

«Обзор дает убедительные доказательства того, что добавки длинноцепочечных жиров Омега-3 (рыбьего жира, EPA или DHA) не способствует оздоровлению сердца или снижению риск инсульта или смерти от любой причины. Наиболее надежные исследования демонстрировали малое или отсутствие влияния жирных кислот Омега-3 на сердечно-сосудистую систему. В то же время, из-за небольшого числа исследований неясно, есть ли смысл есть больше рыбы жирного сорта (т.к. это здоровая пища) для защитного эффекта в отношении сердца»

«Этот систематический обзор действительно нашел умеренные доказательства того, что ALA, содержащаяся в растительных маслах (рапс или масло канолы) и орехах (особенно грецких), может обеспечивать небольшую защиту от некоторых заболеваний сердца и системы кровообращения. Тем не менее, эффект крайне мал, т.к. 143 человека должны будут увеличить потребление ALA, чтобы предотвратить развитие аритмии у одного человека. Одна тысяча человек должна будет увеличить потребление ALA, чтобы предотвратить смерть одного человека от ишемической болезни сердца или других сердечно-сосудистых событий. ALA – это незаменимая жирная кислота, важная часть сбалансированной диеты, но увеличение ее потребления может быть лишь немного полезным для профилактики или лечения сердечно-сосудистых заболеваний».

--КОНЕЦ--

Заметки редактора:

**Полная ссылка:** Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, Biswas P, Thorpe GC, Moore HJ, Deane KHO, AlAbdulghafoor FK, Summerbell CD, Worthington HV, Song F, Hooper L. Omega 3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD003177. DOI: 10.1002/14651858.CD003177.pub3.

Для более подробной информации и вопросов от средств массовой информации, пожалуйста, свяжитесь с

Katie Abbotts

Media Officer, Cochrane

**M** +44(0) 7810 504380 **E**[kabbotts@cochrane.org](mailto:janthony@cochrane.org) or [pressoffice@cochrane.org](mailto:pressoffice@cochrane.org)

Dr. Lee Hooper

Norwich Medical School

University of East Anglia

Norwich Research Park

Norwich

Norfolk, UK

l.hooper@uea.ac.uk.

About Cochrane  
  
Cochrane is a global independent network of researchers, professionals, patients, carers and people interested in health.  
Cochrane produces reviews which study all of the best available evidence generated through research and make it easier to inform decisions about health. These are called systematic reviews.   
Cochrane is a not-for profit organization with collaborators from more than 130 countries working together to produce credible, accessible health information that is free from commercial sponsorship and other conflicts of interest. Our work is recognized as representing an international gold standard for high quality, trusted information.

Find out more at cochrane.org  
Follow us on twitter @cochranecollab

If you are a journalist or member of the press and wish to receive news alerts before their online publication or if you wish to arrange an interview with an author, please contact the Cochrane press office: [pressoffice@cochrane.org](mailto:pressoffice@cochrane.org)

**About UEA**

The University of East Anglia (UEA) is a UK Top 15 university. Known for its world-leading research and outstanding student experience, it was awarded Gold in the Teaching Excellence Framework and  is a leading member of Norwich Research Park, one of Europe’s biggest concentrations of researchers in the fields of environment, health and plant science. [www.uea.ac.uk](http://www.uea.ac.uk).

A reminder that you can unsubscribe from emails sent from Cochrane at any time. Please reply to this email and request to be removed from our press lists.